

COMISIÓN DE COMPENSACION PARA TRABAJADORES DE ILLINOIS

**MANUAL
DEL
SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Y
ENFERMEDADES PROFESIONALES**

COMISIÓN DE COMPENSACION PARA TRABAJADORES

MANUAL

Se ha preparado este manual para servir como guía general de los derechos y obligaciones de los empleados que hayan sufrido lesiones y/o enfermedades en el desempeño de sus deberes laborales, así como de los derechos y obligaciones de sus empleadores, en conformidad con las leyes de Illinois que rigen el seguro de accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.

Este volumen no tiene por finalidad explicar todas las prestaciones o estados de salud relativos a casos específicos. Se determinan las prestaciones por la aplicación de la ley a los hechos de cada caso, tales como la índole de la lesión o exposición, y el como y cuándo ocurrió.

www.iwcc.il.gov

Índice

	Página
Capítulo 1	
Información general	3
Capítulo 2	
Cómo informar sobre una lesión o exposición	7
Capítulo 3	
Prestaciones médicas	11
Capítulo 4	
Prestaciones del seguro	
Prestaciones por incapacidad total temporal	15
Prestaciones por incapacidad parcial permanente	18
Prestaciones por incapacidad total permanente	23
Prestaciones al supérstite	25
Capítulo 5	
Indemnizaciones, transacciones y el procedimiento de audiencia	27

Capítulo 1

Información general

1. *¿Qué es el seguro de accidentes de trabajo?*

El seguro de accidentes de trabajo es un sistema de prestaciones contemplado por ley para el beneficio de la mayoría de los trabajadores que sufren lesiones o enfermedades profesionales en el desempeño de sus puestos. Se pagan estas prestaciones sin tener en cuenta al culpable. La ley limita el importe de las prestaciones.

2. *¿Quién tiene cobertura?*

Prácticamente todo empleado contratado, lesionado, o cuyo empleo esté localizado en el estado de Illinois cuenta con cobertura del seguro de accidentes de trabajo. Estos empleados tienen cobertura desde el momento en que empiezan sus trabajos.

3. *¿Quién brinda las prestaciones?*

El empleador es responsable del otorgamiento de las prestaciones. El empleador paga las prestaciones, ya sea directamente o a través de una empresa de servicio o de seguros que administra el programa a nombre del empleador. No puede cobrarse al empleado parte alguna de la prima o prestaciones del seguro por accidentes de trabajo.

El empleador debe colocar un aviso en el lugar de trabajo, donde indique el nombre, domicilio comercial y teléfono comercial de la persona, empresa de servicios o compañía aseguradora (incluso el número de la póliza de seguro) con quien comunicarse en caso de dudas relativas al seguro por accidentes de trabajo.

4. *¿Por cuáles lesiones y enfermedades se abonan prestaciones?*

En la mayoría de los casos, se pagan prestaciones de seguro por accidentes de trabajo en casos de lesiones accidentales provocadas, total o parcialmente, por la labor del empleado. Asimismo, los trabajadores pueden recibir indemnización por agravación de un estado de salud preexistente.

Las lesiones son accidentales si ocurren inesperadamente, sin plan o designio. Entre ellas se incluyen las lesiones causadas por el uso repetido de una parte del cuerpo, así como ataques de apoplejía, ataques cardíacos o algún otro problema físico causado por el trabajo.

No se cubren las lesiones sufridas en los programas recreativos con patrocinio patronal (por ej., eventos atléticos, fiestas y picnics), salvo que el empleado participe bajo órdenes de su empleador. Carecen de cobertura las lesiones por accidente sufridas por el empleado que esté participando en calidad de paciente en un programa de rehabilitación para drogadictos o alcohólicos.

5. *¿Qué prestaciones se proveen?*

A. Prestaciones médicas

El empleado lesionado tiene derecho de recibir todos los servicios necesarios de primeros auxilios, médicos, quirúrgicos y hospitalarios justificadamente solicitados para curar o aliviar los efectos de la lesión o enfermedad. Donde fuera necesario, el empleado también tiene derecho de recibir rehabilitación física, mental o profesional. (Para obtener información adicional, por favor consulte el capítulo 3).

B. Prestaciones por incapacidad total temporal

Los empleados que deban perder tiempo de trabajo a fin de recuperarse de una lesión o enfermedad tienen derecho de recibir pagos semanales hasta que puedan reintegrarse

a sus tareas, las que estén razonablemente disponibles para ellos.

Los pagos representan dos tercios (66 2/3%) de los ingresos semanales medios del empleado durante el año antes del accidente o última exposición, sujeto a ciertos límites.

No se abonará indemnización alguna correspondiente a los tres primeros días laborables, a menos que el tiempo perdido continúe por 14 o más días civiles a partir de la fecha de ocurrida la lesión.

Si no se pagan las prestaciones por incapacidad total temporal dentro de 14 días, y si el empleador no puede justificar la demora del pago, se le requerirá que abone una multa al empleado. (Para obtener información adicional, por favor consulte la sección 1 del Capítulo 4.)

C. Prestaciones por incapacidad permanente, en caso de desfiguración y de muerte

Cuando el empleado haya sufrido una lesión o enfermedad que produzca una incapacidad permanente, cicatrices u otra desfiguración, se proporcionarán prestaciones adicionales al empleado. Las secciones 2 y 3 del Capítulo 4 explica las circunstancias en las cuales esas prestaciones son pagaderas y el método para determinar el importe de la prestación.

Si la lesión o enfermedad produce la muerte del empleado, ciertos miembros de la familia de aquél tienen derecho de recibir prestaciones. La sección 4 del Capítulo 4 explica la manera de determinar la identidad de esos beneficiarios, así como el importe de dichas prestaciones.

6. *¿Quién administra la ley?*

La Comisión Industrial es responsable de la administración de la ley, de brindar información y asistencia a empleados y empleadores, y de resolver toda disputa respecto del derecho de los empleados a las prestaciones y del monto de dichas prestaciones. La

Comisión Industrial no abona prestaciones: ésta es la responsabilidad del empleador.

7. *¿Puede despedirse a un empleado porque él o ella haya informado sobre un accidente?*

Es contra la ley que el empleador hostigue, despida a un empleado, se rehúse contratarlo, o de alguna manera discrimine en contra de éste por ejercer sus derechos de conformidad con las leyes que rigen el seguro de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales. Semejante conducta por el empleador podrá dar origen al derecho de entablar juicio por separado por daños y perjuicios ante el tribunal de circuito.

8. *¿Están sujetas las prestaciones del seguro de accidentes de trabajo al impuesto sobre los ingresos?*

No. Los pagos del seguro de accidentes de trabajo no están sujetos a impuesto estatal o federal sobre los ingresos, y no es necesario incluirlos en las declaraciones de impuestos en calidad de ingresos.

Capítulo 2

Cómo informar sobre una lesión o exposición

1. *¿A quién deberá informar el obrero accidentado sobre su accidente?*

El empleado debe informar inmediatamente a su empleador sobre el accidente. Cualquier demora en dar aviso al empleador puede retrasar el pago de prestaciones; una demora mayor de 45 días podrá ocasionar la pérdida de todas las prestaciones. Dar aviso a un compañero de trabajo que no forme parte de la administración no se considera aviso dado al empleador.

2. *¿Qué deberá incluir el aviso?*

La ley exige que el empleado notifique al empleador de la fecha y lugar del accidente, si los sabe.

A fin de evitar demoras posibles, se recomienda que el aviso al empleador también incluya el nombre, domicilio, número telefónico y número de Seguridad Social del empleado, así como una descripción sucinta de la lesión, accidente o enfermedad.

3. *¿Debe presentarse el aviso por escrito?*

Puede darse el aviso oralmente o por escrito.

4. *¿Cuáles son los plazos para notificar al empleador del accidente?*

Dentro de 45 días luego del accidente para los casos de lesiones por accidente.

En los casos donde las lesiones sean el producto de exposición radiológica, el empleado debe notificar al empleador de la lesión 90 días después de que el empleado

sepa o sospeche que él o ella ha recibido una dosis excesiva de radiación.

En el caso de enfermedades profesionales, el empleado debe notificar al empleador de su estado de salud tan pronto como resulte práctico luego de que él o ella se entere de dicho estado de salud.

5. *¿Qué deberá hacer el empleador luego de recibir el aviso?*

El empleador deberá adoptar inmediatamente los pasos siguientes:

- (a) Informar del incidente a la compañía aseguradora o administrador responsable del programa del seguro de accidentes de trabajo.
- (b) Prestar todos los servicios de primeros auxilios y médicos necesarios, y pagar las prestaciones por incapacidad total temporal en las fechas correspondientes.
- (c) Si el empleado no puede trabajar por más de tres días debido a la lesión, el empleador deberá tomar una de las medidas siguientes:
 - (i) Informar del incidente a la compañía aseguradora o administrador responsable del programa del seguro de accidentes de trabajo.
 - (ii) Prestar todos los servicios de primeros auxilios y médicos necesarios, y pagar las prestaciones por incapacidad total temporal en las fechas correspondientes.
 - (iii) Si el empleado no puede trabajar por más de tres días debido a la lesión, el empleador deberá tomar una de las medidas siguientes.

6. *¿Qué registros debe mantener el empleador?*

Por ley, los empleadores deben mantener registros exactos de las muertes y lesiones por accidente de trabajo, o de las enfermedades profesionales (aparte de las

lesiones menores que requieran solamente tratamiento de primeros auxilios y que no necesiten de tratamiento médico adicional, ni acusen pérdida del conocimiento, restricción de acciones para trabajar o del movimiento, o que requieran el traslado a otro trabajo).

Deben presentarse a la Comisión informes escritos de todas las muertes por accidente laboral, a más tardar a los dos días hábiles de ocurrido el fallecimiento.

Entre el 15 y el 25 de cada mes, deben presentarse a la Comisión informes escritos de lesiones por accidente laboral o de enfermedades profesionales que resulten en la pérdida de más de tres días laborales programados.

Los informes iniciales se presentan en el formulario número 45, denominado "*Employer's First Report of Injury or Illness*" (Primer informe del empleador sobre lesiones causadas en el lugar de trabajo o enfermedades profesionales); los informes subsiguientes se presentan en el formulario número 85, denominado "*Employer's Supplementary or Final Report of Injury or Illness*" (Informe suplementario o final del empleador sobre lesiones causadas en el lugar de trabajo o enfermedades profesionales).

Capítulo 3

Prestaciones médicas

Puesto que la atención médica inmediata puede ser esencial para la recuperación máxima del empleado, éste deberá procurar atención médica inmediatamente luego de sufrir la lesión. El empleado debe cooperar en programas razonables diseñados para asistir en su recuperación y regreso al trabajo.

1. *¿Puede escoger el empleado el doctor que lo atienda o el hospital donde recibirá tratamiento?*

Sí. El empleado puede escoger cualquier doctor u hospital, a cuenta del empleador. Se recomienda que el empleado informe por escrito a su empleador del nombre y domicilio del doctor u hospital que haya escogido. Asimismo, el empleado puede obtener tratamiento de parte del doctor u hospital seleccionado por el empleador.

En ciertas circunstancias, el empleado podrá confiar en el tratamiento por oración o medios espirituales solamente.

2. *¿Hay algún límite en el número de doctores que un empleado lesionado puede seleccionar a cuenta del empleador?*

Sí. La responsabilidad del empleador es pagar por todos los servicios de primeros auxilios y de urgencia, dos médicos que provean atención, cirujanos u hospitales escogidos por el empleado, así como por todo proveedor adicional de atención médica a quien el empleado sea derivado por los dos médicos, cirujanos u hospitales.

De allí en adelante, el empleado debe obtener la autorización del empleador de doctores o servicios hospitalarios adicionales. Si el empleado opta por visitar a algún otro proveedor de atención médica no autorizado por el empleador, éste no tendrá la obligación de pagar por los servicios prestados.

El empleado no considerará la asistencia médica de urgencia y los primeros auxilios una de sus dos opciones de doctores.

3. *¿Debe pagar el empleador todas las facturas de médicos y hospitalarias?*

Si el tratamiento prestado es razonablemente necesario para curar al empleado o aliviar los efectos de la lesión o enfermedad, y si el prestador de los servicios ha brindado al empleador la información que la ley exige, el empleador tiene la obligación de abonar todos los costos justificados.

Si no se cumplen estos requisitos, el hecho de que el empleado haya pagado total o parcialmente una factura no obliga necesariamente al empleador a pagarla.

Si el empleador se rehúsa pagar una factura médica, debe entregar inmediatamente al empleado una explicación por escrito de la razón de su negativa.

4. *¿Puede pedir el empleador una evaluación a cargo de su propio doctor*

Sí. Si un empleado afirma tener derecho a prestaciones y el empleador solicita un reconocimiento por parte de un médico escogido por éste, el empleado debe pasar por el reconocimiento a una hora y en un lugar razonables. El empleador debe pagar por este reconocimiento.

Además, el empleador debe pagar por adelantado una cantidad suficiente de dinero para sufragar los gastos de viaje por los medios más cómodos y el costo de las comidas necesarias durante el trayecto. Si el empleado pierde tiempo de trabajo, el empleador debe facilitar el reembolso de los jornales perdidos.

La negativa de un empleado a ser reconocido por el doctor del empleador puede ocasionar la pérdida de las prestaciones.

5. *¿Tiene el empleado derecho de recibir rehabilitación profesional?*

Siempre que resulte apropiado, el empleador debe pagar por el tratamiento, instrucción y capacitación necesarias para la rehabilitación física, mental y profesional del empleado, cubriendo también todos los costos de mantenimiento y gastos imprevistos. El empleado debe cooperar en un programa razonable de rehabilitación.

El empleado podrá escoger el prestador de dichos servicios razonables de rehabilitación profesional, o bien podrá aceptar los servicios de un prestador seleccionado por el empleador.

6. *¿Qué información debe el empleado dar al empleador*

El empleador debe recibir suficiente información médica para determinar si corresponden las prestaciones.

7. *¿Deberá enviar el doctor del empleado informes médicos al empleador?*

Sí. Si el doctor del empleado no envía informes médicos al empleador o a su compañía prestadora de servicios o aseguradora, el pago de prestaciones podrá sufrir demoras.

El informe deberá incluir la información suficiente que permita al empleador determinar si deben iniciarse pagos de prestaciones, o continuarse, o terminarse; para determinar si es necesario algún tratamiento para curar o aliviar al empleado de los efectos de la lesión o enfermedad, y para determinar si los cargos son razonables.

8. *¿Deberá enviar el doctor seleccionado por el empleador informes al empleado?*

Sí. El doctor debe presentar la misma información a ambas partes. El empleado tiene derecho de recibir copias completas de todos los informes y registros médicos que el empleador haya obtenido o que tenga en su poder.

9. *Si un empleado cambia de médico, ¿a quién deberá avisarse del cambio?*

A fin de evitar toda demora en el pago de las prestaciones del seguro de accidentes de trabajo y de los gastos médicos, el empleado deberá notificar al empleador de todo cambio de proveedor de atención médica.

Capítulo 4 Prestaciones del seguro

SECCIÓN 1: PRESTACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL (ITT)

Se pagan prestaciones por incapacidad total temporal (ITT) al empleado lesionado que deba perder tiempo de trabajo para recuperarse de una lesión por accidente de trabajo o enfermedad profesional. El empleado tiene derecho de cobrar prestaciones por incapacidad total temporal hasta que pueda reintegrarse a sus tareas, las que estén razonablemente disponibles para él o ella.

1. *¿Cuándo se abonan las prestaciones por ITT*

Por lo general, se pagan prestaciones por ITT en el mismo intervalo que el empleado recibía jornales antes de la lesión o exposición. Puede llevar hasta 14 días desde el momento en que el empleador reciba aviso de la lesión o enfermedad antes del comienzo de los pagos.

No se pagan prestaciones por ITT para los tres primeros días laborales perdidos luego de una lesión o exposición, salvo que la incapacidad continúe por 14 o más días civiles.

Si un empleador interrumpe o retiene el pago de las prestaciones por ITT antes de la fecha de retorno del empleado al trabajo, el empleador debe entregar al empleado una explicación por escrito de esta medida, a más tardar en la fecha del último pago de prestaciones por ITT.

Si no presenta este aviso, el empleador podrá sufrir el gravamen de multas, así como recibir la orden de pagar los honorarios de abogado del empleado. Si un empleador demora u omite injustificadamente el pago de prestaciones por ITT, el empleador podrá estar bajo la obligación de pagar una multa al empleado.

2. *¿Cómo se determina el importe de las prestaciones por ITT?*

La prestación es dos tercios (66 2/3%) del jornal semanal medio bruto del empleado, sujeto a ciertos límites. El promedio se basa en los jornales del empleado ganados durante el año antes de ocurrir la lesión o exposición. Se fija la tasa en el momento de ocurrir la lesión, y no se modifica con los cambios operados en el salario del empleado o en el jornal semanal medio a nivel estatal.

Si un empleado estaba trabajando para dos o más empleadores en el momento de sufrir la lesión, podrá basarse la tasa de ITT en los ingresos brutos combinados provenientes de todos los empleos. Esto corresponderá solamente si el empleador, para quien él o ella estaba trabajando en el momento de ocurrir el accidente o iniciarse la enfermedad, tenía conocimiento previo de que el empleado estaba desempeñando tareas laborales en otro puesto.

Si el empleado hubo trabajado para el empleador por un tiempo breve solamente o de manera informal, quizás sea apropiado considerar lo que otra persona en el puesto y con el mismo empleador hubiera ganado durante el año anterior.

Según la Ley de Seguro de Accidentes de Trabajo (*Workers' Compensation Act*), por lo general no se incluye el pago por tiempo extra en el cálculo del jornal semanal medio. Sin embargo, se incluye el pago por tiempo extra en dicho cálculo según la Ley de Seguro de Enfermedades Profesionales (*Workers' Occupational Diseases Act*).

Las prestaciones por ITT para bomberos voluntarios, miembros o aspirantes de las fuerzas policíacas y de defensa civil se basan en el jornal semanal medio bruto que hayan ganado en el curso de su empleo regular si aquéllos piden indemnización de conformidad con la Ley de Seguro de Accidentes de Trabajo.

3. *¿Cuál es la prestación por ITT mínima?*

El pago mínimo es el jornal semanal medio bruto que el empleado haya ganado en el año anterior a la ocurrencia de la lesión o exposición, o los importes siguientes, lo que resulte menor.

Soltero	\$100,90/ semana
Casado y sin hijos	105,50/ semana
Con un hijo	108,30/ semana
Con dos hijos	113,40/ semana
Con tres hijos	117,40/ semana
Con cuatro hijos o más	124,30/ semana

4. *¿Cuál es la prestación por ITT máxima?*

La prestación por ITT máxima no puede ser superior al 133 1/3% del jornal semanal medio a nivel estatal, tomando como referencia temporal la fecha de ocurrencia de la lesión o de la última exposición.

5. *¿Cómo puedo averiguar cuál era el jornal semanal medio a nivel estatal en la fecha de ocurrencia de una lesión o exposición?*

El jornal semanal medio a nivel estatal es la paga media ganada por todos los empleados, en todas las ocupaciones, en Illinois. Deberá distinguírsele del jornal semanal medio bruto, que es la cantidad que un individuo ha ganado durante el período que precedió a la lesión o última exposición.

El Departamento de Seguridad de Empleo de Illinois (*Illinois Department of Employment Security*) publica la cantidad del jornal dos veces por año. Puede llamar a la Comisión Industrial para obtener esta información.

SECCIÓN 2: PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE (IPP)

Una incapacidad parcial permanente es la pérdida total o parcial, o pérdida del uso total o parcial de una parte del cuerpo, o la pérdida parcial del uso del cuerpo como un todo.

La ley no define específicamente la “pérdida de uso”, pero habitualmente significa que el empleado es incapaz de hacer con la parte del cuerpo o con el cuerpo como un todo las cosas que él o ella podía hacer antes de sufrir la lesión.

1. *¿Cuándo se abonan las prestaciones por IPP?*

Se pagan prestaciones por incapacidad parcial permanente únicamente si la lesión por accidente de trabajo o enfermedad profesional resulta en alguna pérdida o pérdida de uso permanente de una parte del cuerpo, o de todo el cuerpo. No todas las lesiones y enfermedades producen una incapacidad parcial permanente.

Se pagarán las prestaciones por IPP solamente después de que el estado de salud del empleado haya llegado a un punto en que ya no va a mejorar más.

2. *¿Cómo se determina el importe de las prestaciones por IPP?*

Caso por caso, la Comisión Industrial evalúa el trastorno físico y el efecto de la incapacidad en la vida del empleado lesionado. Entre los factores que pueden considerarse se incluyen la edad, aptitud, ocupación, capacitación, incapacidad para participar en ciertas clases de trabajo o actividades, dolor, rigidez o limitación del movimiento que sufra el empleado.

Hay dos maneras de determinar las prestaciones por IPP. En el método primero, la cantidad depende de la parte del cuerpo lesionada y de la gravedad de la pérdida. La ley pone un valor a ciertas partes del cuerpo, que se expresa

en el número de semanas de indemnización por cada parte. El cuadro siguiente lista el número de semanas contemplado para las varias partes del cuerpo.

Si se sufre la amputación de un miembro del cuerpo, o si no se lo puede usar en absoluto debido a la lesión, el empleado recibe un pago según su jornal semanal por el número de semanas fijado por ley. La indemnización por la pérdida parcial de uso se calcula multiplicando el porcentaje de la pérdida por el número de semanas listado.

Por otra parte, si la incapacidad impone ciertas limitaciones a un empleado, él o ella podrá tener derecho al porcentaje de incapacidad total calculado sobre las 500 semanas correspondientes a la incapacidad total.

3. *¿Cómo se indemnizan las incapacidades no listadas en el cuadro?*

Un empleado que sufra una lesión o trastorno permanente en las partes del cuerpo que no se citan en el cuadro tiene derecho al porcentaje de incapacidad total calculado sobre las 500 semanas correspondientes a la incapacidad total.

4. *¿Es indemnizable la pérdida de la audición por accidente de trabajo?*

Se detallan en el cuadro las prestaciones por concepto de pérdida de la audición debido a un accidente o trauma.

También puede ser indemnizable la pérdida de la audición debido a la exposición continua en el lugar de trabajo. Puede tener derecho a prestaciones el empleado que haya sufrido exposición a niveles de ruido que la ley especifica para el tiempo suficiente para producir una pérdida de la audición. La ley contempla el método de estimación de la pérdida.

5. *¿Cómo se determina la prestación por IPP semanal?*

La prestación es el 60% del jornal semanal medio bruto del empleado, sujeto a ciertos límites.

6. *¿Cuál es la prestación por IPP mínima?*

El pago mínimo es el jornal semanal medio bruto que el empleado haya ganado en el año anterior a la ocurrencia de la lesión o exposición, o uno de los importes siguientes, lo que resulte menor.

Soltero	\$80,90/ semana
Casado y sin hijos	83,20/ semana
Con un hijo	86,10/ semana
Con dos hijos	88,90/ semana
Con tres hijos	91,80/ semana
Con cuatro hijos o más	96,90/ semana

7. *¿Cuál es la prestación por IPP máxima?*

Se calcula la prestación máxima usando una fórmula establecida por ley y publicada por la Comisión Industrial. La tasa se basa en el coeficiente de incremento operado en el jornal medio a nivel estatal.

La prestación máxima es el 60% del jornal semanal medio del empleado, o el coeficiente IPP máximo publicado, lo que sea menor.

8. *¿Qué pasa si una lesión ocasiona desfiguración?*

El empleado que sufra una desfiguración grave y permanente en las manos, la cabeza, el rostro, el cuello, los brazos, las piernas (por debajo de la rodilla), o el pecho (arriba de las axilas) como consecuencia de una lesión por accidente de trabajo tiene derecho de recibir prestaciones hasta un máximo de 150 semanas al coeficiente de IPP.

El empleado no podrá cobrar indemnización por desfiguración y prestaciones por IPP por la misma parte del cuerpo.

Salvo que se haya llegado a un arreglo en fecha anterior, el empleado debe esperar un mínimo de seis meses desde la fecha de ocurrida la lesión para solicitar una audiencia, en la que se determinará si una desfiguración, que ha sido consecuencia del accidente, es grave y permanente.

9. *¿Qué pasa si un empleado no puede reintegrarse a la misma ocupación que tenía luego de sufrir una lesión o exposición y no puede ganar la misma cantidad de salario?*

Es posible que el empleado tenga derecho de recibir una diferencia de jornal por trabajo igual. La diferencia de jornal por trabajo igual es dos tercios de la diferencia entre el importe que el trabajador lesionado puede ganar y el importe que él o ella ganaría en el puesto en que trabajaba en el momento de ocurrir el accidente.

Podrá indemnizarse al empleado por concepto de la pérdida de jornales o bien por una incapacidad permanente relacionada con la misma lesión o exposición.

Prestaciones por incapacidad parcial permanente
por la pérdida de uso del 100%

<u>Parte del cuerpo</u>	<u>Semanas que se pagan</u>
El pulgar	70
El dedo índice	40
El dedo medio	35
El dedo anular	25
El meñique	20
El dedo gordo	35
Cada uno de los demás dedos del pie	12
La mano	190
El brazo	235
El pie	155
La pierna	200
La pérdida de un testículo	50
La pérdida de ambos testículos	150
La visión de un ojo	150
La extirpación de un ojo	160
<i>La audición de un oído:</i>	
Debido a un accidente o trauma	50
Debido a una enfermedad profesional	100
La audición de ambos oídos	200
<u>Fracturas que ocasionan una incapacidad permanente:</u>	<u>Un mínimo de</u>
Fractura del cráneo	6
Fractura de un hueso facial	2
Fractura de una vértebra	6
Fractura de la espina dorsal o apófisis transversa	3
Extirpación de un riñón, bazo o pulmón	10

La pérdida de una parte del pulgar, del dedo de la mano o del pie hasta la altura de la primera articulación desde la punta se considera pérdida de una mitad del dedo; por ejemplo, 35 semanas para medio pulgar. Se considera pérdida del 100% del dedo la pérdida del dedo que se extienda más allá de la primera articulación.

Si se amputa un brazo arriba del codo, el empleado tiene derecho a 250 semanas de indemnización. Si se amputa un brazo a la altura de la coyuntura del hombro y no puede usarse un brazo artificial, el empleado tiene derecho a 300 semanas de indemnización.

Si se amputa una pierna por encima de la rodilla, el empleado tiene derecho a 225 semanas. Si se amputa una pierna a la altura de la articulación de la cadera y no puede usarse una pierna artificial, el empleado tiene derecho a 275 semanas de indemnización.

SECCIÓN 3: PRESTACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE (ITP)

Se define la incapacidad total permanente como la incapacidad completa que deja al empleado permanentemente incapaz de realizar cualquier clase de trabajo, para el cual haya un mercado laboral razonablemente estable;

O BIEN

La pérdida del uso de ambas manos, ambos brazos, ambos pies, ambas piernas, ambos ojos, o cualquier par de dichas partes, por ej., una pierna y un brazo.

1. *¿Por cuánto tiempo se pagan prestaciones por ITP?*

El empleado que esté permanente y totalmente incapacitado tiene derecho de recibir prestaciones de carácter vitalicio.

Si un empleado a quien se hayan asignado prestaciones por ITP vuelve al trabajo o puede reintegrarse a su trabajo, podrán terminarse o modificarse las prestaciones.

2. *¿Cómo se determina la prestación por ITP?*

La prestación es dos tercios ($66 \frac{2}{3}\%$) del jornal semanal medio bruto del empleado. El promedio se basa en los jornales del empleado ganados durante el año antes de ocurrir la lesión o exposición, sujeto a ciertos límites.

Además, los recipientes de prestaciones por ITP tienen derecho de recibir pagos adicionales cuatro veces por año, comenzando el segundo año luego de recibir la indemnización, la cual refleja el aumento en el jornal semanal medio a nivel estatal operado durante el año precedente. Se realizan estos pagos con fondos del Fondo para la Conciliación del Escalafón Salarial (*Rate Adjustment Fund*), administrado por la Comisión Industrial.

3. *¿Cuál es la prestación por ITP mínima?*

La prestación semanal no puede ser inferior al 50% del jornal semanal medio a nivel estatal, tomando como referencia temporal la fecha de ocurrencia de la lesión o de la última exposición.

4. *¿Cuál es la prestación por ITP máxima?*

La prestación por ITP máxima no puede ser mayor del 133 1/3% del jornal semanal medio a nivel estatal, tomando como referencia temporal la fecha de ocurrencia de la lesión o de la última exposición.

SECCIÓN 4: PRESTACIONES AL SUPÉRSTITE

1. *¿Quién tiene derecho a las prestaciones al supérstite?*

Si la lesión o enfermedad ocasiona la muerte del empleado, se pagan prestaciones completas al cónyuge e/o hijos. Se pagan prestaciones a los hijos hasta éstos que cumplan los 18 años; o hasta los 25 años de edad si se trata de un estudiante de tiempo completo; o bien, si el hijo sufre de una incapacidad física o mental, por la duración de la incapacidad. Si no hay cónyuge o hijo elegible, se pagarán las prestaciones a los padres a cargo total.

Si el cónyuge vuelve a casarse y no hay hijos en el momento de efectuarse el segundo casamiento que tengan derecho a las prestaciones, el cónyuge tiene derecho a un pago final en suma global equivalente a dos años de indemnizaciones. Quedan extinguidos todos los derechos a recibir prestaciones adicionales.

En aquellos casos en que no haya cónyuge, hijo o padre o madre a cargo total elegible, podrán abonarse prestaciones a otros supérstites, tales como hijos, padres, abuelos, nietos a cargo parcial, u otros herederos que estuvieron a cargo del empleado al menos un 50%. La prestación destinada a dichos individuos dependerá del grado de su dependencia económica.

2. *¿Cómo se determina el importe de la prestación al supérstite?*

La prestación es dos tercios (66 2/3%) del jornal semanal medio bruto del empleado. El promedio se basa en los jornales del empleado ganados durante el año antes de ocurrir la lesión o exposición, sujeto a ciertos límites.

Además, los beneficiarios que hayan sido indemnizados con una prestación al supérstite tienen derecho de recibir pagos del Fondo para la Conciliación del Escalafón

Salarial de igual manera que aquellos que hayan sido indemnizados con prestaciones por incapacidad permanente y total.

3. *¿Cuál es la prestación al supérstite mínima?*

Sujeto a reducciones para individuos a cargo parcial, la prestación semanal no puede ser inferior al 50% del jornal semanal medio a nivel estatal.

4. *¿Cuál es la prestación al supérstite máxima?*

La prestación máxima no puede ser superior al 133 1/3% del jornal semanal medio a nivel estatal, tomando como referencia temporal la fecha de ocurrencia de la lesión o de la última exposición.

5. *¿Hay algún límite al importe total pagadero por concepto de prestación al supérstite?*

Sí. La prestación al supérstite está limitada a 20 años de prestaciones semanales ó a \$ 250.000, la cantidad que resulte mayor.

Capítulo 5

Indemnizaciones, transacciones y el procedimiento de audiencia

1. *¿Cuáles son los plazos dentro de los cuales un empleado debe presentar una solicitud de indemnización ante la Comisión Industrial?*

Salvo observación en contrario a continuación, debe presentarse una solicitud de indemnización dentro de tres años a partir de la ocurrencia de una lesión o invalidez ocasionada por una enfermedad profesional, o dentro de dos años siguientes al último pago de indemnización por accidente de trabajo, según lo que ocurra con posterioridad.

En el caso de neumoconiosis, el empleado tiene cinco años a partir de la fecha de la última exposición o del último pago para presentar una solicitud de indemnización. En el caso de exposición a radiación o a asbesto, el empleado tiene 25 años a partir de la fecha de la última exposición para presentar una solicitud de indemnización.

Si se produce la muerte por la lesión o la enfermedad profesional, debe presentarse la solicitud de indemnización ante la Comisión Industrial dentro de los tres años de ocurrido el fallecimiento, dentro de dos años luego de la fecha del último pago de indemnización por accidente de trabajo según la Ley de Seguro de Accidentes de Trabajo, o dentro de los tres años a partir de la fecha del último pago de indemnización según la Ley de Seguro de Enfermedades Profesionales, según lo que ocurra con posterioridad.

No se considera pago de indemnización el pago de facturas médicas con la finalidad de aumentar el plazo dentro del cual un empleado puede presentar una solicitud de indemnización.

Salvo que una enfermedad profesional produzca un estado de invalidez dentro de dos años de la fecha de la última exposición a los riesgos de la enfermedad, en la mayoría de los casos, no se paga indemnización alguna. En casos de beriliosis o enfermedades causadas por la inhalación de polvo de sílice o asbesto, la invalidez debe ocurrir dentro de los tres años a partir de la fecha de la última exposición para ser indemnizable.

Por lo general, la omisión de la presentación de la solicitud de indemnización dentro del plazo contemplado por la ley producirá la pérdida de las prestaciones.

2. *¿Debe presentar el empleado una solicitud de indemnización ante la Comisión Industrial para recibir prestaciones?*

No es una obligación. Sin embargo, los empleados que no estén recibiendo todas las prestaciones que les acuerda la ley deberán presentar una solicitud de indemnización.

Aquellos empleados que estén recibiendo prestaciones pero a quienes les inquieta la protección de sus derechos de recibir futura atención médica e indemnización por incapacidad deberán presentar una solicitud de indemnización. Todas las solicitudes deberán presentarse dentro de los plazos prescritos por ley.

La presentación de una solicitud fraudulenta de indemnización podrá sujetar al empleado a una multa, conforme a las leyes de Illinois.

3. *¿Qué deberán saber el empleado y el empleador acerca de pagos voluntarios de indemnización?*

Al aceptar el pago de prestaciones de seguro de accidentes de trabajo y de prestaciones médicas, un empleado no renuncia a sus derechos ni los abandona, según le son acordados por la Ley de Seguro de Accidentes de Trabajo. La simple firma de recibos u otros informes requeridos por el empleador no constituye renuncia de los derechos del empleado.

A fin de terminar los derechos de un empleado, debe redactarse una transacción en el formulario color rosa denominado "*Settlement Contract Lump Sum Petition and Order*" (Petición y Orden de Transacción a Suma Global), facilitado por la Comisión Industrial. Ésta debe autorizar la transacción antes de la terminación de los derechos de un empleado.

Si surge una disputa respecto del importe de la indemnización que se debe a un empleado, éste tiene un mínimo de dos años a partir de la fecha del último pago voluntario de indemnización por accidente de trabajo para presentar una solicitud de indemnización ante la Comisión Industrial.

El pago de prestaciones de indemnización a un empleado no representa la admisión de responsabilidad por el empleador. Incluso si se presenta una solicitud de indemnización ante la Comisión Industrial luego del pago de algunas prestaciones de indemnización, el empleador todavía tiene el derecho de impugnar su responsabilidad de abonar el monto de indemnización que fuera.

4. *¿Qué pasa si un empleado no recibe las prestaciones que le acuerda la ley?*

El empleado podrá comunicarse directamente con el empleador o con el representante de este último. La omisión de tal comunicación puede originar confusión o malentendidos.

Asimismo, el empleador y el empleado podrán comunicarse con la Comisión Industrial para requerir información adicional. Si queda una disputa sin resolver, deberá presentarse una solicitud pertinente ante la Comisión Industrial.

5. *¿Qué deberán saber el empleado y el empleador sobre la cuestión de contratar los servicios de un abogado?*

Tanto el empleador como el empleado pueden contratar los servicios de un abogado, y con frecuencia lo hacen. Si el empleado contrata los servicios de un abogado, la ley fija los requisitos siguientes:

El honorario del abogado debe declararse en el formulario “*Attorney Representation Agreement*” (Acuerdo de representación legal), firmado por el empleado (o en casos de muerte, por los beneficiarios) y autorizado por la Comisión Industrial.

El honorario del abogado está limitado al 20% del importe de la indemnización obtenida, salvo que la Comisión autorice honorarios adicionales luego de una audiencia.

En casos de muerte, incapacidad parcial y total, la suma del honorario del abogado no superará el 20% de las prestaciones pagaderas por 364 semanas, salvo que la Comisión autorice honorarios adicionales.

Los abogados no cobrarán una comisión sobre las prestaciones por ITT, salvo que el empleado omita pagarlas de manera puntual o en la cantidad correcta; o, salvo que el empleado interrumpa el pago de dichas prestaciones, y se obtengan o repongan éstas con los esfuerzos del abogado.

Los abogados no cobrarán una comisión sobre las cantidades pagadas por concepto de gastos médicos incuestionados. Los abogados no recibirán honorarios si el importe de la indemnización obtenida no supera la cantidad ofrecida al empleado por escrito, antes de que éste contratara los servicios del abogado.

6. *¿Pueden las partes transar una solicitud de prestaciones de indemnización?*

Sí, pueden transarse las solicitudes de prestaciones de indemnización entre el empleador y el empleado directamente, o a través de sus representantes, siempre que la Comisión Industrial autorice las transacciones.

7. *¿Qué deberán saber el empleado y el empleador sobre transacciones?*

La transacción a suma global es un contrato celebrado entre el empleado y el empleador para cerrar una solicitud de indemnización a cambio de un importe previamente

acordado por concepto de indemnización y servicios médicos.

Los casos en que el empleador no asuma responsabilidad, o impugne la suma de la indemnización se cierran a menudo mediante transacciones a suma global. Al liquidar dichos casos, el empleado se evita el riesgo de no obtener indemnización, o de conseguir una suma inferior a la contemplada en la transacción, y el empleador se evita el riesgo de pagar más de lo que la transacción contempla.

Salvo que contengan disposiciones en contrario, los acuerdos de transacción aprobados por lo general terminan los derechos del empleado de obtener prestaciones médicas futuras, rehabilitación profesional y pagos adicionales de indemnización, incluso si empeora el estado de salud del empleado. Todo derecho que se suponga no deba ser extinguido por la transacción deberá reservarse expresamente por escrito en el acuerdo de transacción.

El empleado que no cuente con representación de abogado debe comparecer personalmente ante un representante de la Comisión Industrial, quien revisará la transacción y, antes de conceder la autorización, se asegurará de que el empleado entienda su efecto.

Se presume el carácter fraudulento de todo contrato de transacción celebrado dentro de los siete días de ocurrida la lesión.

Las transacciones celebradas sin la autorización de la Comisión Industrial no terminan los derechos del empleado conforme a la ley. En tales casos, se extiende indefinidamente el plazo en que el empleado puede presentar una solicitud de indemnización ante la Comisión Industrial.

8. *¿Cómo se presentan las solicitudes de indemnización ante la Comisión Industrial?*

Deben presentarse tres copias de la "Application for Adjustment of Claim" (Solicitud de Liquidación de Indemnización) ante la Comisión Industrial, junto con un certificado de prueba de la notificación judicial que declare

que se entregó una copia de la solicitud al empleador por correo o personalmente. No se cobra comisión por los formularios o por presentar la solicitud.

9. *¿Quién preside sobre las causas de indemnización por accidentes de trabajo?*

Un árbitro asignado por la Comisión Industrial actúa en calidad de órgano determinante de los hechos relativos a la causa y de juez, conduce la audiencia, y falla sobre la suma de las prestaciones a las que tenga derecho el empleado. Se conduce la audiencia de conformidad con el Reglamento que rige la práctica ante la Comisión Industrial (*Rules Governing Practice Before the Industrial Commission*). Pueden obtenerse copias del mismo sin cargo alguno de la Comisión Industrial.

10. *¿Es posible apelar el fallo del árbitro?*

Sí. Tanto el empleado como el empleador tienen el derecho de apelar la decisión si ésta no los satisface. La Comisión, luego de revisar los compendios de los hechos y del Derecho conectados con la causa y, a veces, luego de escuchar argumentos orales, emitirá una opinión.

Las decisiones de la Comisión son definitivas para las causas en las que tomen parte empleados del Estado de Illinois. En las demás causas, cualquiera de las partes podrá apelar ante el Tribunal de Circuito y, a partir de allí, ante la División del Tribunal de Apelaciones para la Comisión Industrial. En algunas causas, podrá llevarse una apelación adicional ante la Corte Suprema de Illinois.

11. *¿Hay alguna manera de obtener una audiencia rápida?*

Sí. El empleado que afirme ser incapaz de trabajar como consecuencia de una lesión o exposición, y quien no esté recibiendo prestaciones por ITT o prestaciones médicas podrá presentar una solicitud para obtener una audiencia rápida conforme a la Sección 19(b-1) de la ley. Pueden obtenerse los formularios respectivos de la Comisión Industrial.

12. *¿Existe algún otro método de resolución de solicitudes de indemnización en disputa?*

Sí. Si las cuestiones en disputa son únicamente gastos por ITT, IPP o gastos médicos, las partes podrán convenir en el arbitraje voluntario. Al hacerlo así, presentan su causa a un árbitro y renuncian a sus derechos a revisión por parte de la Comisión. Las determinaciones de una cuestión de hecho por parte del árbitro son definitivas; podrá apelarse ante el Tribunal de Circuito por cuestiones de Derecho únicamente.

Según este procedimiento, las partes presentan un formulario completo en el cual piden el arbitraje voluntario, y seleccionan un árbitro de una lista de cinco árbitros facilitada por la Comisión. Si no pueden ponerse de acuerdo con respecto a un árbitro, podrán seleccionar uno que pertenezca a la Asociación Estadounidense de Arbitraje (*American Arbitration Association.*).

13. *¿Tienen el empleador y el empleado derechos adicionales luego de que el monto indemnizatorio concedido por la Comisión Industrial se haya pagado o comenzado a pagar?*

Sí, si se paga en cuotas el monto indemnizatorio y no ha habido contrato de transacción a suma global autorizado por la Comisión Industrial, el empleado podrá tener derecho a lo siguiente:

A. Servicios médicos, quirúrgicos u hospitalarios adicionales que justificadamente se requieran para curar la lesión o enfermedad, o aliviar sus efectos. Estas prestaciones están disponibles de por vida, pero la necesidad de recibirlas debe estar relacionada con la lesión por accidente de trabajo o la enfermedad profesional.

Los gastos deben ser razonables y necesarios. Si el empleador no está de acuerdo con los gastos, el empleado podrá presentar una solicitud en la que pida a la Comisión una decisión sobre las cuestiones en disputa.

B. Si un empleado, dentro de los 30 meses de iniciarse el pago del monto indemnizatorio, puede demostrar que la

incapacidad resultante de la lesión por accidente de trabajo o enfermedad profesional ha empeorado o recurrido, podrá presentar una petición para recibir prestaciones de indemnización adicionales.

C. Dentro de los 30 meses de iniciarse el pago del monto indemnizatorio, si el empleador puede demostrar que la incapacidad resultante de la lesión por accidente de trabajo o la enfermedad profesional ha mejorado o concluido, podrá presentar una petición para reducir las prestaciones de indemnización.

D. Si la Comisión Industrial ha registrado un monto indemnizatorio por concepto de incapacidad total permanente en un caso que no supone la pérdida total o pérdida del uso de dos miembros principales del cuerpo y si el empleador puede demostrar que el empleado ya no sufre de incapacidad total, el empleador podrá petitionar a la Comisión para obtener una orden de terminación de los pagos por incapacidad total permanente al empleado.

Si aún tiene dudas, por favor llame o visite a la Comisión Industrial en cualquiera de las oficinas locales citadas en este manual.

Índice

- Abogados, 27
- Accidente, 4
- Apelación de decisiones, 29
- Audiencia rápida
 - Sección 19(b-1), 32
- Aviso
 - colocado en el lugar de trabajo, 3
 - de accidente o lesión, 7-8
- Desfiguración, 20
- Diferencia de jornal por trabajo igual, 21
- Discriminación, prohibida contra quien plantea una acción, 6
- Empleados, cubiertos, 3
- Fondo para la Conciliación del Escalafón Salarial (*Rate Adjustment Fund*), 23
- Impuestos, 6
- Incapacidad parcial permanente
 - cuadro de indemnizaciones por partes del cuerpo afectadas, 22
 - Definición, 18
 - desfiguración, 20
 - pérdida de la audición, 19
 - prestaciones por, 18-21
- Incapacidad total permanente
 - Definición, 23
 - prestaciones por, 23-24
- Incapacidad total temporal
 - Definición, 15
 - intervalo de pago, 15
 - prestaciones por, 16-17
- Indemnización [claim]
 - plazos para presentar solicitud de, 27
 - solicitud de, 31
 - transacción de solicitud de, 30
- Indemnización [compensation]
 - véase* categoría específica
 - pagos voluntarios de, 28
- Informes de accidentes, 8
- Informes médicos
 - de doctores del empleado y del empleador, 13
- Jornal semanal medio, 16-17
- Jornal semanal medio a nivel estatal, 17
- Jornales, base para calcular la indemnización, 16-17
- Pago por tiempo extra, 16
- Pérdida de la audición, 19
- Plazos, 27
- Prestaciones
 - véase* categoría específica
 - responsabilidad de, 3
- Prestaciones al supérstite
 - beneficiarios de, 25
 - límites de prestaciones, 26
 - prestaciones, 25-26
- Prestaciones en caso de muerte
 - véase* Prestaciones al supérstite
- Prestaciones médicas
 - derecho del empleador a evaluación independiente de, 12
 - límite del número de médicos, 11
 - rehabilitación profesional, 13
 - responsabilidad del empleador, 11
 - selección de médicos, 11
- Reconocimientos físicos, 12
- Registros e informes de accidentes, 8
- Rehabilitación profesional, 13
- Revisión de decisiones, 31
- Seguro de accidentes de trabajo, Definición, 3
- Solicitudes fraudulentas de indemnización, 28
- Transacciones, 30
- Transacciones a suma global, 30